

**СТАН ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ З
ХРОНІЧНИМ ЛЕГЕНЕВИМ СЕРЦЕМ В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ АНТИАГРЕГАНТАМИ**
Сабадаш В.Є., Сабадаш Є.Є., Сисойкіна Т.В., Дядічева Т.О., Сігова А.В., Випріцька Л.П., Долженко Л.С.

ЛугДМУ, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Досліджено 60 хворих ХОЗЛ III-IV ступеня тяжкості з ознаками хронічного легеневого серця та II А-Б стадіями серцевої недостатності які лікувались в пульмонологічному відділенні 7-й клінічної лікарні м. Луганська.

Вивчали стан центральної гемодинаміки за допомогою двомірної ЕхоКГ (Aloka-3500), та тетраполярної грудної реографії, агрегаційну функцію тромбоцитів – фотометричним методом за Born G.V.1962, морфо-функціональний стан тромбоцитів за допомогою люмінесцентної мікроскопії (А.І.Ладний та соавт. 1988).

До лікування визначено зниження показників центральної гемодинаміки: фракція викиду (ФВ) зменшувалась у хворих на ХОЗЛ з СН II А на 51,7 %, і на 64,7 % з СН II Б, кінцево-діастолічний об'єм (КДО) був збільшений у хворих з СН II А на 36,4 %, та на 67,1 % з СН II Б, загальний периферичний судинний опір (ЗПСО) був збільшений на 43,7 % у хворих з СН II А та на 109,9% з СН II Б порівнюючи з контрольною групою- (ФВ $65,6 \pm 1,6$ %; КДО $-131,0 \pm 4,0$ мл, КСО $-45,0 \pm 2,0$ мл; ЗПСО – 1474 ± 61 н.с.дм⁻⁵). Дослідження агрегаційної функції тромбоцитів визначило підвищення індексу агрегації на 38,2 % у хворих на ХОЗЛ з СН II А ($p < 0,01$) та 21,8 % з СН II Б ($p < 0,01$) в порівнянні зі здоровими (індекс агрегації $\gamma = 0,55 \pm 0,01$). Морфо-функціональний стан тромбоцитів у хворих на ХОЗЛ з СН II Б характеризувався більш значними патологічними змінами, зниженим вмістом в порівнянні з СН II А окремих тромбоцитів таких як дискоцити 64,0 та 68,7, більшою кількістю активованих 15,8 та 12,3, дегранульованих 10,3 та 7,2 вмісту тромбоцитів у малих 9,9 та 8,0, середніх агрегатах 4,7 та 3,0 відповідно.

Лікування хворих на ХОЗЛ з ознаками хронічного легеневого серця здійснювалось призначенням блокаторів ангіотензин-перетворюючого ферменту, сечогінними. Хворим з тахікардією призначали серцеві глікозиди.

Окрім означеної терапії всі хворі приймали антиагрегант клопідогрель з дозою 75 мг один раз за добу.

Контрольне обстеження хворих після двохтижневого курсу лікування визначило позитивний ефект лікування. ФВ збільшилась на 32,6 % ($p < 0,01$) у хворих з СН II А та 30,1 % ($p < 0,01$) з СН II Б, зменшились: КСО у хворих з СН II А на 22,5 % ($p < 0,01$), та 9,8 % у хворих з СН II Б ($p < 0,05$), ЗПСО зменшився на 21,6 % ($p < 0,01$) у хворих на ХОЗЛ з СН II А та 16,6 % ($p < 0,05$) з СН II Б. Агрегаційна функція тромбоцитів зменшувалась на 5,3 % ($p < 0,05$) у хворих з СН II А та 24,5 % ($p < 0,01$) з СН II Б. Позитивні зміни відбувалися в морфо-функціональному стані тромбоцитів: збільшувалась кількість дискоцитів у хворих з СН II А на 16,5%, та на 15,1 % з СН II Б, зменшувалась кількість активованих тромбоцитів у хворих з СН II А на 3,0 % та на 9,2 % з СН II Б ($p < 0,05$), дегранульованих на 3,1% у хворих з СН II А та на 5,3 % ($p < 0,05$) з СН II Б, вміст тромбоцитів у малих агрегатах у хворих з СН II А на 65,8 % ($p < 0,01$), та у середніх агрегатах на 14,0 % ($p < 0,05$). Таким чином у зв'язку з підвищеною агрегаційною активністю тромбоцитів у хворих на ХОЗЛ з ознаками легеневого серця, для профілактики тромботичних ускладнень в динаміці лікування, слід застосовувати антиагреганти.